

# Kvalitetsudvikling i almen praksis med udgangspunkt i tal fra datafangst

Lars Rytter & Janne E. Plesner

*I serien »Nyt fra DAK-E« (Dansk Almenmedicinsk KvalitetsEnhed) fortæller forfatterne her om, hvordan de arbejder med Sentinel datafangst i relation til diabetikere i deres praksis. Det har givet inddragelse af personalet og medfører, at der ageres på klinikkens egne kvalitetsdata. Desværre er datafangstmodulet fortsat forbeholdt dem, der er tilmeldt forløbsydelsen for diabetes.*

## Kvalitetsarbejdet kan (også) deles med personale

*Setting:* Praksis har 210 diabetikere blandt ca. 5.700 tilmeldte patienter; fem læger (på deltid), tre sygeplejersker og to sekretærer. Beliggenhed på Vestegnen i København. Praksis har siden 2007 været tilmeldt Sentinel datafangst.

I starten kikkede vi kun sporadisk og usystematisk på vores diabetesdata i Sentinel og var længe på kik efter en systematik for kvalitetsarbejdet i egen praksis, da der ikke skete den ønskede handling på tallene.

I forbindelse med en intern strategidag valgte vi den her beskrevne organisation af arbejdet, som virker meningsfuld, men utvivlsomt fortsat skal tilpasses. Umiddelbart mener vi, at tidsforbruget er passende. Vi har fået den ønskede inddragelse af personale, som aflaster lægen og giver medejerskab til opgaven, ligesom modellen medfører, at vi agerer på vores kvalitetsdata.

Vi tager udgangspunkt i rangstillede diabetesdata i forbindelse med feedback-data fra Sentinel (se Figur 1, som viser rangstilling af data for glykeret hæmoglobin (HbA<sub>1c</sub>)).

Der sættes fokus på de dårligst behandlede, i første omgang med følgende afgrænsning:



### BIOGRAFI:

Lars Rytter er DAK-E-konsulent og praktiserende læge, og han arbejder på Kanaltorvet 8 i Albertslund.



Janne E. Plesner er praksissygeplejerske og arbejder på Kanaltorvet 8 i Albertslund.

### FORFATTERES ADRESSE:

Kanaltorvet 8, 2620 Albertslund.

- Blodtryk (BT) > 140/90 mmHg
- HbA<sub>1c</sub> > 7,5%
- Kolesterol > 5 mmol/l
- Alle med mikroalbuminuri (får de angiotensinkonverterende enzym/angiotensin II, og er BT < 120/80 mmHg?)

*Tilrettelæggelse*

- Praksis udpeger en diabeteskvalitetsansvarlig læge og en sygeplejerske for hele klinikken. Tilsvarende er andre »par« ansvarlige for kronisk obstruktiv lungesygdom, blodpropsygdum osv. Alle læger og sygeplejersker i klinikken ser de pågældende patientgrupper i daglig praksis.

- Kvalitetskontrollen sker hver sjette måned.
- Diabetesansvarlig sygeplejerske gennemgår journalerne på alle patienter, som ligger over de nævnte grænser på en eller flere parametre, ca. 70 patienter (tidsforbrug 4-5 timer).
- Hvis der tidligere er taget stilling til og dokumenteret, at en given patient ikke ønsker intensiveret behandling, fx grundet alder, bivirkninger, personlig klar stilling eller der allerede er planlagt forandringer, »springes vedkommende over«.
- Restgruppen på ca. 25, svarende til godt 10% af alle diabetikere, skønnes at have et forbedringspotentiale og

Ultræk af kvalitetsmål for diabetesbehandling - Microsoft Internet Explorer

Adresse: C:\Programmer\diabetes\diabetes\_patienter\_vdennr.php\_vdennr=11327&sorter=hb1c&anonym=1.html

**Sentinel Datafangst**

Patienter med Diabetes    Praksis sammenligning

**Patienter med Diabetes. (Anonymiseret med opdigtede navne)**  
 43 patienter (2,6 %)    Ultræk udført: Thursday 21 December 2006 08:32:27

Fornavn	Født	Alder	glyc Hb	kolesterol	U-Alb/Krea microaltest	lipid- sænker	ACE/ACII hæmmer	Blodtryk	BMI	Ryger	SBL	Strati- ficering	Ansvar
ib	27 jan 1961	45	0.130	2.3		2.0				30	nej	ht	*** amb
Mogens	9 jan 1971	35	0.109	3.8	>50	ja	ja	140/85	40	nej	ht	*** amb	amb
Bo	15 jan 1955	51	0.094	5.0		ja	ja	135/85		ja	ht	*** amb	amb
Susan	6 mar 1923	83	0.093	6.1				155/80		nej	ht	*** amb	amb
Svend	15 aug 1946	60	0.066	2.6	2.1	ja	ja	135/90	28	nej	ht	** egen	egen
Mie	7 aug 1956	50	0.084	5.4		ja		137/80	33	ja	ht	** egen	egen
Ingo	13 jan 1937	69	0.077	3.5	0.9		ja	145/85	32	ja	ht	** egen	egen
Lisbet	28 jan 1939	67	0.074	5.3	0.9		ja	145/85	35	nej	ht	** egen	egen
Louise	26 nov 1928	78	0.074	5.0				140/80	30	nej	ht	** egen	egen
Danmar	1 maj 1968	38	0.074	5.2							jp	** egen	egen
Jørgen	22 jan 1926	80	0.070	2.7	15.6	ja	ja	125/70	32		at	** egen	egen
Bent	16 feb 1926	80	0.070	4.2		ja	ja	135/60	27	nej	ht	** egen	egen
Lola	24 feb 1920	86	0.070	4.4	13.1	ja	ja	140/70	23	at	at	** egen	egen
Svend	18 nov 1928	78	0.069	3.1	9.8	ja	ja	130/60	26	nej	jp	** egen	egen
Jette	18 jun 1924	82	0.069	5.5	1.6	ja	ja	135/80	24	ht	ht	** egen	egen
Hanne	23 nov 1975	31	0.068	5.2		ja		130/80	30		ht	** egen	egen
Bolette	9 feb 1957	49	0.067	7.4		ja		125/80	23	ja	ht	** egen	egen
Camilla	27 jun 1934	72	0.067	4.4	0.8			134/97	30	nej	ht	** egen	egen
Vibeke	23 okt 1935	71	0.067	2.8		ja	ja	139/73		nej	ht	** egen	egen
Egil	11 jan 1943	63	0.067	4.9				125/80	24	nej	at	** egen	egen
Inis	20 jan 1931	75	0.065	5.1	18.9	ja	ja	160/80	18	ja	at	** egen	egen
Agad	5 mar 1943	63	0.065	4.3				135/70	27		ht	** egen	egen
Finn	17 jun 1940	66	0.064	4.9				95/60	19		at	** egen	egen
Nikolas	22 nov 1939	67	0.064	5.8	0.9	ja	ja	165/100	35		at	*** amb	amb
Ann	13 apr 1935	71	0.064	3.3	3.4			140/75	34	ja	at	** egen	egen
Flemming	20 jan 1942	64	0.063	3.2	4.9	ja	ja	145/85	31	nej	at	** egen	egen
Rasmus	23 aug 1935	71	0.063	3.5	9.8	ja	ja	130/80	24	nej	ht	** egen	egen
G	12 okt 1925	81	0.062	4.7	3.0		ja	145/70	36		at	** egen	egen
Arne	18 jun 1923	83	0.060	4.6		ja	ja	145/85	24	nej	ht	** egen	egen
Ulla	2 sep 1942	64	0.060	4.8	1.2	ja	ja	130/80	21	nej	ht	** egen	egen
Ornes	14 maj 1967	39	0.059	6.2	1.0	ja	ja	112/59	39	ja	ht	** egen	egen
Søren	3 dec 1941	65	0.059	3.6	2.1	ja	ja	140/70	28	ja	at	** egen	egen
Christoffer	1 jan 1957	49	0.059	6.6	0.8			135/80	29	nej	ht	** egen	egen
Ernst	17 jul 1930	76	0.058	4.1		ja	ja	115/60			ht	** egen	egen
Benny	19 okt 1933	73	0.058	3.4	3.4		ja	145/75	36	nej	ht	** egen	egen
Lic	3 feb 1921	85	0.057	4.0						nej	ht	** egen	egen

Figur 1. Ill. Sentinel Datafangst. Rangstilling af data for HbA<sub>1c</sub>.



Figur 2. Datafangst i praksis – en metode til kvalitetssikring af arbejdet. Foto: ThinkStock.

gennemgås med den diabetesansvarlige læge (tidsforbrug: halvanden time v. læge og sygeplejerske).

- Notat i journal til daglig kontaktlæge/sygeplejerske med forslag til handling (fx skift af statin/dosis foreslås øget, forslag om start på insulin, evt. forslag om henvisning til ambulatoriet, osv.)
- NB: Alle patienter med kronisk diagnose har én læge og én sygeplejerske som kontaktpersoner, hvad angår deres kroniske sygdom(me). Andre forhold: hele klinikken.
- Udeblevne patienter indkaldes pr. brev. Det har vist sig, at en meget stor gruppe patienter med dårlige data rent faktisk er gledet ud af den planlagte kontrol. I gruppen er påfaldende mange med psykiatrisk diagnose, anden etnisk herkomst, »rod i livet« (tidsforbrug: en time v. sygeplejerske).

- Resultat af gennemgang præsenteres (15 min) i forbindelse med personale-møde/klinikkens interne månedlige efteruddannelse.

Hvor står vi nu? Vi er p.t. ved at opføre, hvor mange patienter der inden for tre måneder rent faktisk møder frem til ønsket kontrol efter én indkaldelse. Hvor omfattende en indsats skal ydes for at sikre fremmøde? Dette er en konkretisering af begrebet »proaktiv adfærd«. Hvad forventes af os? Hvad giver mening?

Samlet tidsforbrug pr. halvårlig gennemgang: sygeplejerske ca. syv timer, læge 1½ time.

*Økonomiske interessekonflikter:*  
ingen angivet.